CUENTA DE COBRO N° 002 –ELIZABETH AMOR

SOLEDAD

ALCALDIA DE SOLEDAD ATLANTICO

NIT. 890.106.291-2

DEBE A:

ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA

C.C N° 1049533270 EXPEDIDA EN SAN ESTANISLAO- BOLIVAR

LA SUMA DE..... ($ 2.300.000)

POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL DIA 14 DE MAYO DE 2021 AL 13 DE JUNIO DE 2021.

CONTRATO N° SS-CD-2021-113

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/L

NUMERO CELULAR: 3007365931

CORREO ELECTRONICO: Elizabeth-daza1@hotmail.com

ATENTAMENTE

Elizabeth Amor Daza.

ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA

C.C 1049533270 EXPEDIDA EN SAN ESTANISLAO (BOLIVAR)

Escaneado con CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

29/06/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049533270**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415737177**
Fecha de apertura	**24/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Escaneado con CamScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**	
Contrato N°	SS-CD-2021-113		
Nombre del Supervisor	ALVIN ENRRIQUE MARTINEZ QUINTERO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION	Otro:	
Nombre del contratista	ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA		
Identificación del contratista	C.C 1049533270 DE SAN ESTANISLAO BOLIVAR		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.		
Plazo	DOS(2) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100197	Fecha del C.D.P(DD-MM-AÑO)	25-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101744	Fecha del R.P (DD-MM-AÑO)	12-04-2021
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$ 4.600.000**	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Total	**$ 4.600.000**	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			

Escaneado con CamScanner

Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 4.600.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 4.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.300.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 125.000	05-2021
Pensión	16%	$ 160.000	05-2021
ARL	0.522%	$ 5.300	05-2021
PLANILLA No. 8613859918	**FECHA DE PAGO:29-05-2021**		**OPERADOR:ASOPAGOS**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Escaneado con CamScanner

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 14 DE MAYO AL 13 DE JUNIO DE 2021

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A PELUQUERIAS Y BARBERIAS.**	CUMPLIMIENTO DE NORMAS ESTABLECIDAS EN RESOLUCIONES.
ACTIVIDAD 2 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A SPA Y CENTROS DE ESTETICA**	INSPECCIONAR, VIGILAR Y CONTROLAR QUE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO NO SEAN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, Y QUE CUMPLAN CON NORMAS ESTABLECIDAS.
ACTIVIDAD 3 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS**	ISPECCIONAR, VIGILAR Y CONTOLAR QUE LOS PRODUCTOS COMERCIALIZADOS CUMPLAN CON TODO LO ESTABLECIDO COMO REGISTRO SANITARIO INVIMA.
ACTIVIDAD 4 **VISITAS DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A OPTICAS SIN CONSULTORIO**	INSPECCIONAR, VIGILAR Y CONTROLAR CUMPLIMIENTO DE NORMAS.

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	ALVIN ENRIQUE MARTINEZ QUINTERO		
Teléfono:	3046105797		
Dirección:	CRA 45 # 39-40 LA ARBOLEDA		
Fecha del Informe	30 DE JUNIO DE 2021		

Escaneado con CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8607302236
NUMERO DE APROBACION	470087
Fecha:	29/06/2021 10:01:10
DV:	816883
NUM. TRANSACCION	1038716552
Valor	$290.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902150 SAN BENITO CRA 15 SUR.

Cajero: YOESOLFE

Recibi Conforme:_____

C.C._____

CIAL :	ELIZABETH AMOR DAZA
ACION:	CC-1049533270
ENDENCIA O SUCURSAL:	0
ENDENCIA O SUCURSAL:	0
NERACION REPORTE:	2021-06-22
ITE DE PAGO:	2021-06-18
PENSION:	2021-05
SALUD:	2021-05
PLANILLA:	8613859918
TIZANTES:	1
CIA DE PAGO (PIN):	8607302236
LANILLA:	I

CODI ENTID		NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR
EPS005		1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	
231001		1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	
14-11		1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/07/2021

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1049533270 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2021-05	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	160.000	0	160.000
Periodo salud:	2021-05	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	125.000	0	125.000
Planilla Nro.:	8613956004 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	5.300	0	5.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-06-29	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 290.300

PAGADO

Escaneado con CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049633270	0	ELIZABETH AMOR DAZA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
8-758	CRA 23 G 71 11		8402564			ELIZABETH-DAZA1@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	861395004	I	2021-06-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	8407302236	2021-06-29	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PAFAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO																			EPS*	AFP*					NOMBRE	BC	Cot	PARTI.	PARTI.	NOMBRE	BC	Cot	NOMBRE	BC	Cot	BC	Cot												
1	CC 1049633270	AMOR DAZA ELIZABETH AMARILIS	1.000.000																				30	0	0	30																									

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1049633270	0	ELIZABETH AMOR DAZA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
8-758	CRA 23 G 71 11		8402564			ELIZABETH-DAZA1@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	861395004	I	2021-06-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	8407302236	2021-06-29	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	0	5.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	5.300	0	0	0	5.300
Gran Total					290.300	0	0	0	290.300

Escaneado con CamScanner

ALDÍA MUNICIPAL
E SOLEDAD

GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

INFORME DE ACTIVIDADES

Contratista: ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA
Identificación: 1049533270
Numero de contrato: SS-CD-2021-113
Periodo: 14 DE MAYO DE 2021 A 13 DE JUNIO DE 2021

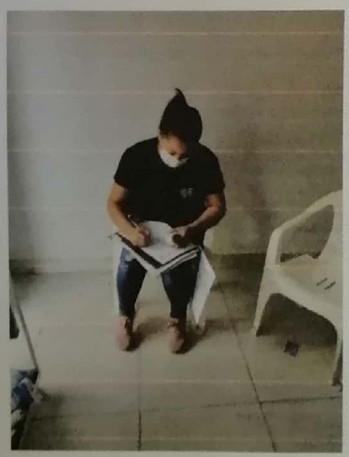
Actividad
1. Inspección vigilancia y control a peluquerías y barberías. 2. Inspección vigilancia y control a centros de estética. 3. Inspección vigilancia y control a tiendas naturistas. 4. Inspección vigilancia y control a ópticas sin consultorio.

Firma del Contratista
Elizabeth Amor Daza.

Firma del Supervisor
_____

Evidencias:





Escaneado con CamScanner